WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK XIII 1942 NUMER 3

Dr S. HANDLOSER.

SPOSTRZEŻENIA NAD WŁOŚNICĄ

(Referat podług Wien. klin. Woch. 1940, nr 12).

W końcu października 1939 przywieziono do szpitala 5 chorych w ciężkim stanie, uskarżających się na uczucie ogólnego rozbicia oraz bóle w kończynach i stawach. Chorzy gorączkowali wysoko, mieli obrzęki na twarzy i w okolicy powiek oraz zaczerwienienie spojówek. Nie stwierdzono żadnych objawów ze strony płuc, nie było również wysypek, rozwolnień ani powiększenia śledziony. U jednego chorego odczyn Gruber-Widala 1:400 wypadł dodatnio, u innego natomiast stwierdzono dodatni odczyn Weil-Felixa 1:400.

Pacjenci skierowani do szpitala przebywali poprzednio do połowy października na ziemiach wschodnich; pod koniec tegoż miesiąca przybyli na zachód i zachorowali.

Początkowo przypuszczano, że chodzi w danych przypadkach o nietypową „grypę“, bez objawów ze strony górnych dróg oddechowych i płuc. Badania bakteriologiczne krwi i stolca dawały wyniki ujemne. Badanie składu morfologicznego krwi stwierdzało stale hiperleukocytozę oraz silną eozynofilię.

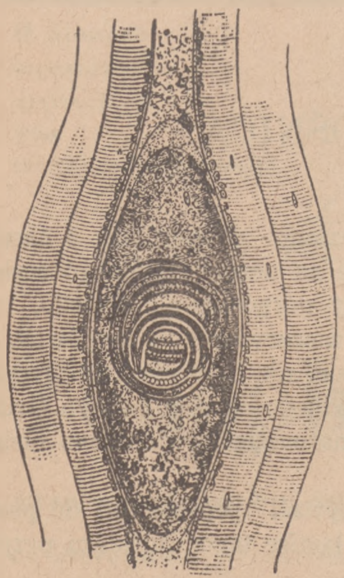
Swoisty obrzęk powiek w połączeniu ze znaczną eozynofilią oraz wysoką gorączką nakazywały jednak myśleć o włośnicy (trichinosis). Nie powiodło się wykazać obecności włośni w krwi ani też w stolcu, natomiast w wycinku próbnym, pobranym z mięśnia dwugłowego jednego z chorych, wykryto ponad wszelką wątpliwość obecność włośni.

W międzyczasie z tej samej jednostki wojskowej przysłano do tego samego szpitala dalszych 34 chorych z analogicznymi objawami. Po dokładniejszym skontrolowaniu wywiadów okazało się wówczas, że wszyscy chorzy, będąc w połowie października w Polsce, spożywali surową wieprzowinę.

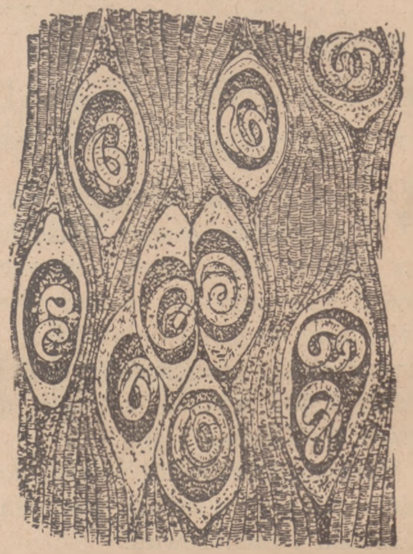
Jak wiadomo, włośnica może w 10 do 40% prowadzić do zejścia śmiertelnego, bądź to wskutek ciężkości zakażenia ogólnego, bądź też z powodu

porażenia mięśni oddechowych lub dołączających się powikłań płucnych. Dane o czasie trwania choroby aż do chwili wyzdrowienia nie są jeszcze dokładniej ustalone; w lżejszych przypadkach cierpienie zwykło ustępować po 4 — 5 tygodniach, w cięższych natomiast utrzymuje się przez szereg miesięcy.

W leczeniu na pierwszym planie stało dotychczas stosowanie środków czyszczących, które miało na celu wydalenie włośni z przewodu pokarmowego. Obok tego polecano środki przeciw czerwiom, w ich liczbie tymol.



Włosień otorbiony w mięśniu podług *Clausa*.



Włośnie w mięśniach świni podług *Leuckarta*.

Ciężkość obserwowanych przypadków była różna; pewna część chorych była niewątpliwie w stanie bardzo ciężkim, z drugiej zaś strony był cały szereg przypadków średnio ciężkich i lekkich; ponadto była pewna liczba przypadków stojących na pograniczu a także obserwowano zmiany stanu ogólnego u jednych i tych samych chorych.

Mięśnie biorące udział w akcie żucia oraz mięśnie oddechowe nie były zaatakowane u żadnego z obserwowanych chorych. Główne zmiany dotyczyły natomiast mięśni kończyn górnych i dolnych.

Nie stwierdzano obniżenia ciśnienia krwi, przeciwnie, w wielu przypadkach ciśnienie krwi ulegało wzrostowi. Tętno było z reguły zwolnione. Odruchy zachowały się różnie, początkowo były przeważnie osłabione. Stale stwierdzano znaczną eozynofilię pomiędzy 20 a 52%; objaw ten ustępował bardzo powoli.

U przeważającej liczby chorych ulegał znacznemu obniżeniu poziom cukru we krwi i przybierał wartości 80, 60 a nawet 45 mg %. Objaw powyższy, będący wyrazem zubożenia w glikogen, mógłby posiadać duże znaczenie w rozpoznawaniu, rokowaniu i leczeniu omawianego cierpienia.

Po uwzględnieniu wywiadów oraz danych spostrzegania, lekarze opiekujący się chorymi na włośnicę stwierdzili istnienie trzech różnych okre-

sów choroby: 1. Okres wylęgania lub ingresji trwający pierwszych 10 dni: podrażnienie błony śluzowej jelit, nudności, bóle brzucha, uczucie ogólnego rozbicia, wymioty, mierna gorączka.

2. Okres wędrówki włośni w ciągu 2 — 4 tygodni: wysoka gorączka, zwolnienie tętna, obrzęki powiek i twarzy, hiperleukocytoza, eozynofilia, obniżenie poziomu cukru we krwi. Obraz lżejszego lub cięższego zatrucia.

3. Okres zubożenia w glikogen i ogólnego osłabienia. Skłonność do powikłań, niewydolność krążenia, choroby następcze.

W leczeniu stwierdzano pomyślne działanie leków rozwalniających jedynie na początku choroby. Tutaj należy przypomnieć, że pewna część lżej chorych miała silne biegunki w okresie spożywania surowej wieprzowiny. Inni, lżej chorzy, wypijali większą ilość wódki podczas i po spożyciu surowej wieprzowiny.

Pragnąc zastosować leczenie przeciwpasożytowe i odtruwające, rozpoczęliśmy domięśniowe wstrzykiwanie przetworu „Fuadin"; Fuadin jest antymono III-pyrokatechinianem sodowym.

W celu przeciwdziałania zubożeniu w glikogen oraz wzmocnienia ustroju stosowano systematycznie cukier gronowy doustnie lub dożylnie.

Ponieważ żaden z chorych nie zmarł z powodu włośnicy (1 pacjent zmarł na świeży krwawiący wrzód żołądka), przeto zaproponowane przez nas leczenie zasługuje na zanotowanie jako godny uwagi sukces terapeutyczny. W Stuttgarcie w r. 1930 zmarło ponad 10% osób chorych na włośnicę po spożyciu szynki niedźwiedziej. Aczkolwiek Fuadin sprowadził szybką poprawę u wszystkich 39 leczonych, to jednak zupełny powrót do sił następował bardzo powoli, względnie nie został nawet przez kilku z naszych chorych dotychczas jeszcze osiągnięty. Jeszcze w 4½ miesiąca po zachorowaniu nie wszyscy z rekonwalescentów byli w stanie podołać wszystkim wysiłkom fizycznym związanym z dłuższymi marszami.

---

*) *van Someren* (Gen. Tidsch. Ned.-Ind. 1938) polecał Butolan, środek stosowany zazwyczaj przeciwko owsicy (oxyuriasis).

**) patrz również bardzo wyczerpującą pracę *Kruchena*, *Haringa* i *Lederera* (D. Dtsch. Mil.-Arzt 1940, nr 6. 209) na temat podobnego „Zbiorowego zachorowania na włośnicę"; wymienieni autorzy stosowali Fuadin domięśniowo w dawkach wzrastających od 1 — 5 cm^3 z 1 — 2 dniowymi przerwami w łącznej ilości około 20 — 25 cm^3 Fuadinu.

Dr E. LEINZINGER, Klinika Kobieca w Gracu.

BADANIA KLINICZNE NAD HAMOWANIEM LAKTACJI PRZY POMOCY DOUSTNEGO STOSOWANIA SYNTETYCZNEGO CIAŁA RUJOTWÓRCZEGO

(Referat podług Münch. med. Wschr. 1940, nr 5).

U 80 kobiet, u których laktacja była niepożądana z jakichkolwiekbądź względów, zastosowano tytułem próby Cyren B (dwupropionat dwuetyldwuoksystilbenu) w tabletkach po 0,5. żadnych innych zabiegów równocześnie nie przeprowadzano. 42 położnice otrzymywały Cyren B po urodzeniu płodów martwych, jednak przed rozpoczęciem wydzielania pokarmu, które było w poprzednich ciążach bardzo obfite; w 23 przypadkach nie doszło w ogóle do pojawienia się jakiejkolwiek wydzieliny lub zwiększenia się napięcia gruczołów piersiowych. U pozostałych 19 kobiet nie udało się zapobiec w zupełności pewnemu odczynowi ze strony gruczołów piersiowych; jednak prawie zawsze udawało się w dalszym przebiegu zahamować całkowicie wydzielanie pokarmu. Jedynie w 4 przypadkach wypadło powiększyć dawkę łączną Cyrenu B (9 — 18 mg, często 10 — 14 mg w ciągu 3 — 4 dni) do 24 mg. Dwukrotnie po użyciu 12 mg Cyrenu B nastąpiło początkowe zahamowanie laktacji, następnie jednak wbrew oczekiwaniu po mniejwięcej $^{3}/_{4}$ do 1 tygodnia wydzielanie pokarmu ponowiło się, aby już ostatecznie zaniknąć pod wpływem dalszego podawania Cyrenu B. Dawki dzienne po 1,5 mg są nie wystarczające. U 30 kobiet stosowano Cyren B (6 — 20 mg, zazwyczaj 12 — 14 mg w ciągu 3 — 4 dni) w okresie już rozwiniętej laktacji. W przypadkach, w których Cyren B (23 razy) był stosowany już przy pierwszych objawach laktacji, udawało się bardzo szybko przerwać wydzielanie; opornym okazał się tylko jeden przypadek. U 4 kobiet ze znaczną laktacją Cyren B również zahamował wydzielanie pokarmu. Zapalny zastój w gruczołach piersiowych ustępował pod wpływem 3 — 6 mg.

Dr ROW, dr MIRTL, dr BÓTH i in. (patrz równ. Th. B. 1938, nr 7/8).

O LECZENIU NIEDOMOGI TRZUSTKI PRZY POMOCY FESTALU

Festal jest przetworem enzymowym; drażetki powleczone są otoczką ochronną, rozpuszczającą się dopiero w jelitach. Skład Festalu jest stały i przedstawia się następująco:

Lipaza trzustkowa, która rozkłada tłuszcze pożywienia na kwasy tłuszczowe i glicerynę oraz przysposabia je w połączeniu z żółcią do

wchłaniania; amylaza trzustkowa obdarzona zdolnością katalitycznego rozkładu skrobi i glikogenu aż do maltozy — proces niezbędny dla wykorzystania pokarmów zawierających skrobię;

proteaza trzustkowa (trypsyna, peptydaza), która uczynniona przez enterokinazę rozbija wysokodrobinowe białka na polipeptydy wzgl. aminokwasy i czyni je w ten sposób przyswajalnymi.

Obok wymienionych zaczynów trzustkowych oraz składników żółci zawiera przetwór jeszcze zespół enzymów rozkładających błonnik, a mianowicie: hemicelulazę, która również jest nastawiona na pewien określony stopień działania.

Dr Mirtl, Graz (Wien. med. Wschr. 1936, nr 24).

W uporczywej niestrawności fermentacyjnej osiągał *Mirtl* znakomite wyniki pod wpływem stosowania Festalu. U 5 pacjentów chodziło przy tym o osoby starsze, częściowo z bardzo znacznymi zmianami w układzie krążenia. Zaburzenia trawienne polegały tu na zaparciu, oddawaniu silnie cuchnących stolców, często z zawartością śluzu, wzdęciu brzucha, braku łaknienia. Zmiany w układzie krążenia stanowiły następstwo nieprawidłowej czynności przewodu pokarmowego: wzmożone ciśnienie krwi oraz zespół *Roemhelda* (dolegliwości sercowe wywołane wysokim ustawieniem przepony wskutek wzdęcia brzucha na tle ciężkich zaburzeń trawiennych). Podawanie Festalu doprowadzało zawsze do znacznego zmniejszania się wszystkich objawów chorobowych, regulowało trawienie i przede wszystkim wpływało pomyślnie na układ krążenia. Podług *Mirtla* należy liczyć się z postępującą niedomogą wydzielania zaczynów we wszelkich przypadkach zaburzeń trawiennych, nawet choćby miały one początkowo przebieg łagodny, dążący jednakże do stopniowego pogorszenia. Podobne stosunki udaje się stwierdzić w tak zwanym wyczerpaniu ozdrowieńców po chorobach zakaźnych i zatruciach, głównie jednak w razie objawów osłabionej czynności narządu krążenia oraz przewodu pokarmowego. Podług *Mirtla* w zwalczaniu tego rodzaju pierwotnej i wtórnej niewydolności fermentacyjnej oraz związanych z nią stanów zatrucia jelitowego jest Festal jednym z najskuteczniejszych leków.

Dr Y. S. Row, Madras (Ind. Med. Gaz. 1936, nr 8).

Niezwykle pomyślne wyniki osiągnął *Row* dzięki stosowaniu Festalu u pacjentów z niedomogą trzustki. Jeden z chorych, 51-letni tubylec z niedokwaśnością i żółtawymi, silnie cuchnącymi i spienionymi stolcami był początkowo leczony przeciwko sprue (duże ilości mleka cytrynianowego, wapń i gruczoły przytarczowe w tabletkach jak również żelazo z kwasem solnym doustnie, dieta wyłącznie papkowato-płynna) bez jakiegokolwiek wyniku, przeciwnie — liczba stolców uległa nawet zwiększeniu. Badanie stolca stwierdziło stosunki odwrotne niż u osób zdrowych a mianowicie

mniejszą zawartość kwasów tłuszczowych (10,74%) niż tłuszczów obojętnych (14,46%) oraz obecność nadmiaru tłuszczów niezmydlonych (38,4%) wskutek zaburzenia czynności trzustki. Fakt ten skłonił *Rowa* do podawania 3 razy dziennie po 1 tabletce Festalu oraz kwasu dehydrocholowego. W wyniku doszło do szybkiego wyleczenia, mniej więcej w ciągu 14 dni. Chory został wypisany do domu z zaleceniem dalszego przyjmowania drażetek Festalu. Badanie kontrolne, przeprowadzone po 5 miesiącach, stwierdziło, że pacjent jest całkowicie zdrów i zażywa Festal jedynie okolicznościowo, nieregularnie. U innego pacjenta, 40-letniego Hindusa, występowały stopniowo zwiększające się rozwolnienia, dochodzące do liczby 12 wypróżnień na dobę. Stolce były białe, spienione, obfite, posiadały silny zapach zgniły lub kwaśny; po wypróżnieniach pojawiało się uczucie przykrego palenia (nie było stolców krwawych lub śluzowych). Łaknienie pozostawało dobre. Na koniec powstały obrzęki kończyn dolnych, owrzodzenia oraz ubytki nabłonka na języku; po śniadaniu próbnym zupełny brak kwasu solnego. Doszło również do niedokrwistości wtórnej: krwinek czerwonych 2 250 000, Hb 40%. Początkowo przeprowadzano w odstępach 1-tygodniowych 3 kuracje przeciwko tęgoryjcowi dwunastniczemu. Ponieważ badanie stolca wykryło znaczną zawartość tłuszczów (ogółem 58,24%) oraz mniej kwasów tłuszczowych (11,52%) niż tłuszczów obojętnych (22%), przeto i w tym przypadku rozpoznano niedomogę trzustki, tym bardziej, że w moczu stwierdzono wysoki wskaźnik diastazy. Leczniczo zastosowano 3 drażetki Festalu dziennie, ponadto zaś Campolon 2 razy tygodniowo po 5 cm³, wreszcie dietę ubogą w tłuszcze, mleko odtłuszczone, sok pomarańczowy i t. p., żelazo oraz arsen doustnie. Niedożywiony, wyniszczony pacjent przybrał w ciągu miesiąca około 12 funtów na wadze, stolce powróciły do normy pod względem liczby, sformowania, zabarwienia i spoistości. Po mniejwięcej 1½ miesięcznym leczeniu pacjent mógł być wypisany. Dalsze przyjmowanie drażetek Festalu zostało zalecone jeszcze na dłuższy czas. Wreszcie należy wspomnieć o wyleczeniu jeszcze jednego pacjenta (studenta medycyny), który z powodu podejrzenia na zakażenie amebami był przez dłuższy czas bezskutecznie traktowany wstrzykiwaniami emetyny, następnie zaś przeszedł bez żadnej korzyści kurację przeciw sprue. Dopiero po stwierdzeniu w stolcu większej zawartości tłuszczów nie rozłożonych niż zmydlonych, zastosowano i tu Festal, doprowadzając wkrótce do wyleczenia.

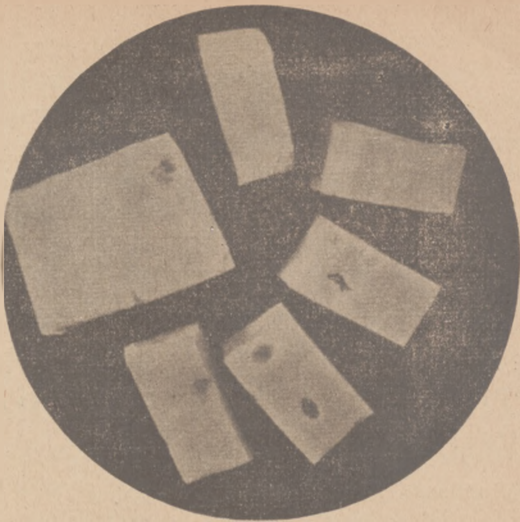
Dr J. Szczepanek, St. Pölten (Wien. med. Wschr. 1938, nr 22).

Przy pomocy Festalu leczono większą ilość pacjentów z nieżytem żołądka i dwunastnicy, przewlekłym zapaleniem trzustki, zapaleniem pęcherzyka żółciowego i t. p. Procesy trawienia ulegały poprawie, szybko ustępowały wzdęcia, bóle słabły, stan ogólny znacznie polepszał się, waga chorych wzrastała. U 34-letniego pacjenta np. z nieżytem żołądka i dwu-

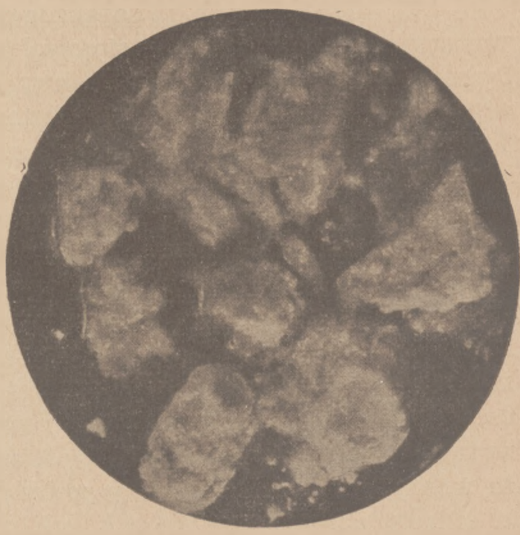
nastnicy, utrzymującym się od 3 lat, zrostami okołodwunastniczymi i przewlekłym zapaleniem pęcherzyka żółciowego, przez długi czas pozostawało bez skutku wszelkie leczenie dietetyczne i farmaceutyczne. Dopiero zastosowanie Festalu przyczyniło się do istotnego złagodzenia dolegliwości. U następnego 35-letniego pacjenta z przewlekłym zapaleniem trzustki oraz opadnięciem żołądka i jelit przyczynił się Festal do znacznego złagodzenia bólów w ciągu 14 dni i przybytku 3 kg na wadze.

Dr F. Schmöe (Izba lekarska w Hamburgu 5. IV. 1938, Klin. Wschr. 1938, nr 29).

U 23-letniej pacjentki, która przebyła wypadek motocyklowy, wytworzyła się w następstwie pęknięcia trzustki uporczywa przetoka trzustkowa. Chora pozostawała na diecie obfitującej w białka i tłuszcze oraz otrzymywała Festal w drażetkach. Po 3-miesięcznym leczeniu przetoka zagoiła się samorodnie. Obecnie pacjentka jest zupełnie zdrowa.



Ser niczym nie zaprawiany.



Ser zaprawiony Festalem; wyraźne objawy strawienia już po upływie krótkiego czasu.

Bóth (Gyogyaszat 1937, nr 50).

W doświadczeniach nad trawieniem chleba, zielonej fasoli i sera stwierdził *Bóth* dobre działanie zaczynowe Festalu oraz ustalił, że drażetki nie wykazują żadnych zmian po 4-godzinnym i dłuższym przebywaniu w zawartości żołądkowej o prawidłowej kwaśności. Pod względem klinicznym okazał się Festal niezawodnym środkiem dla usuwania gazów z jelit przed zdjęciami rentgenowskimi, a także w kamicy żółciowej, w której wzdęcie brzucha może być przyczyną napadu, jak również w sercowo-żołądkowym zespole objawów *Roemhelda*. Również w niestrawnościach gnilnych i fermentacyjnych oraz w biegunkach tłuszczowych okazało się leczenie Festalem sposobem niezwykle skutecznym.

Dr Freuchen (Ugeskrift f. Laeger 1937, nr 10).

Dzięki trawieniu pożywienia przy pomocy Festalu oraz związanemu z tym lepszemu wykorzystaniu środków spożywczych (p. również *Row* i *Szczepanek)* zdołał *Freuchen* osiągnąć znaczny przyrost wagi u 8 spośród swych 10 chorych dotkniętych ciężkimi zaburzeniami trawiennymi oraz następczym wychudnieniem. Pacjentom przybyło na wadze od 1 — 2 — 8 kg w ciągu kilku tygodni; jako leczenie stosowano 3 — 6 drażetek Festalu dziennie.

Dr F. HANSEN, Sanatorium Taubertal w Mergentheim.

SPOSTRZEŻENIA NAD STOSOWANIEM TRYPAFLAVINY W ZAPALENIACH DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

(Ref. podł. M. m. Wo. 1938, nr 43).

Hansen próbował dożylnego wstrzykiwania Trypaflaviny u 25 mężczyzn i 12 kobiet chorych na zapalenie dróg żółciowych z gorączką o torze zmiennym. Początkowo autor stosował 5 cm³ 2⁰/₀-owego roztworu w ciągu 5 dni. Od czasu jak roztwór 2⁰/₀-owy doprowadził do zakrzepu żylnego, używa wyłącznie roztworów rozcieńczonych cukrem gronowym do 0,5 ⁰/₀ Trypaflaviny. Wynik był dobry u 26 spośród 37 chorych leczonych w ten sposób. W 11 przypadkach, nie uwieńczonych powodzeniem, istniało nie tylko zapalenie dróg żółciowych lecz jeszcze inne zmiany chorobowe, jak zapalenie pęcherzyka żółciowego, ropniak pęcherzyka żółciowego, zakaźne zapalenie wątroby, zwężenie przewodu żółciowego wspólnego, marskość wątroby, paradur B, zapalenie trzustki, rak trzustki i in. U chorych leczonych z dobrym wynikiem gorączka ustępowała na stałe, w wyjątkowych przypadkach wypadało przeprowadzić 2. serię wstrzykiwań. Badania kontrolne przeprowadzone po pewnym czasie stwierdziły nieobecność nawrotów u 17 spośród 20 badanych. *Hansen* stwierdził bakteriologicznie, że wstrzykiwania Trypaflaviny powodują znaczne zmniejszenie się ilości b. coli; jednakowoż całkowicie b. coli nie znikały z dróg żółciowych. Wynik leczniczy zaznaczał się z taką regularnością, że gdy po 2 seriach wstrzykiwań nie pojawiała się oczekiwana poprawa, wówczas wypadało wątpić o słuszności rozpoznania. *Hansen* przypuszcza, że dzięki stosowaniu Trypaflaviny można zapobiec przejściu zapalenia dróg żółciowych w żółciową marskość wątroby. Oto przykład:

F. Z. 1911 napadowe bóle żołądka, 1926 silne bóle w prawym podżebrzu. 1929 ponowne napady, żółtaczka, co 8 tygodni napady kolki. 1930 silniejsza żółtaczka; usunięto zbliznowaciały pęcherzyk żółciowy; od tej pory co 8 dni dreszcze i gorączka; wątroba wystaje na 3 palce spod łuku żebrowego, śledziona znacznie powiększona. Bilirubina w surowicy krwi 1,6 mg⁰/₀. W moczu słabo dodatni odczyn na bilirubinę, urobilinogen znacznie wzmożony. Liczba krwinek białych 16.000 Rozpoznanie: zapalenie dróg żółciowych, mnogie ropnie wątroby? Stałe zwiększanie się kolki oraz żółtaczki. Stosowanie kwasów żółciowych i heksametylentetraminy pozostaje bez skut-

ku. Pod wpływem Trypaflaviny natychmiastowa poprawa: gorączka ustępuje, bilirubiny 1,2 mg%; w dalszym ciągu bez gorączki. W 1 rok po wypisaniu pierwsze krwawienie z żylaków przełykowych. 1933 śmiertelny krwotok.

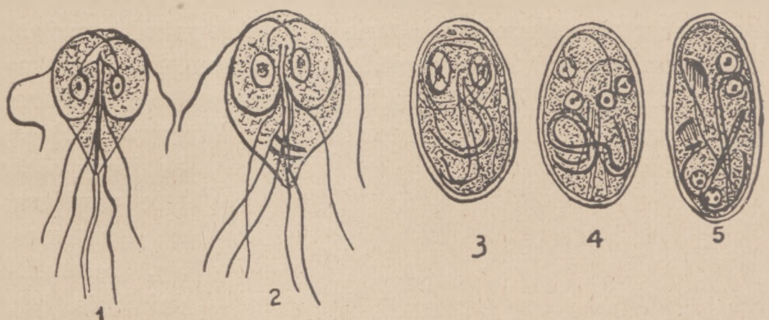
Również i w przytoczonym przypadku mieliśmy do czynienia nie tylko z cholangitis. *Hansen* jest zdania, że wczesne leczenie Trypaflaviną przerwałoby tu postęp sprawy w drogach żółciowych, dzięki czemu możnaby było uratować życie chorego.

Dr H. HOFFMANN, Sanatorium Taubertal, Bad Mergentheim,

O LAMBLIOSIS DRÓG ŻÓŁCIOWYCH I JEJ LECZENIU

(Referat podług Fortschr. Ther. 1938, z. 1).

W sanatorium Taubertal w Bad Mergentheim obserwowano od 1932 roku 2751 chorych ze zmianami dróg żółciowych. W tej liczbie 75-krotnie stwierdzono wielkouśćca jelitowego w soku dwunastniczym. W czasach obecnych znaczenie wielkouśćca w patologii człowieka jest powszechnie uznane. W wywiadach lambliosis stwierdzić można objawy ogólne, jak brak łaknienia, osłabienie i bladość skóry, częste nieżyty jelit, przebiegające na przemian z zaparciem, jak również bóle brzucha o niejasnej genezie, przebiegające z bolesnością uciskową w okolicy pępka lub wątroby; obok tego obserwowano objawy nieżytu żołądka lub zapalenia pęcherzyka żółciowego. Śród 75 pacjentów stwierdzono 17-krotnie rozwolnienie, 24-krotnie zaparcie i 3 razy stolce zmienne. W 46 przypadkach język był pokryty nalotem. Bolesność uciskową w okolicy wątroby oraz rzutu pęcherzyka żółciowego stwierdzono w 68 przypadkach, gorączkę oraz kolkę w 19. U 65 pa-



Lamblia intestinalis (Giardia lamblia) podług *Wenyana:* 1. młoda lamblia, 2. starsza lamblia, 3. cysta z 2 jądrami, 4. cysta z 4 jądrami, 5. podział wiciowców w cyście (powiększenie 1800-krotne)

cjentów wykonano badanie zawartości żołądkowej wykrywając w 36 przypadkach bezkwaśność, w 18 zaś niedokwaśność. W 24% istniało równoczesne zakażenie dróg żółciowych pałeczką okrężnicy, w 30,6% równoczesna kamica wzgl. niedrożność przewodu pęcherzykowego.

Hoffmann leczył zakażenie wielkouśćcem jelitowym początkowo przy pomocy przepłukiwań dwunastnicy wodą mergentheimską, siarczanem ma-

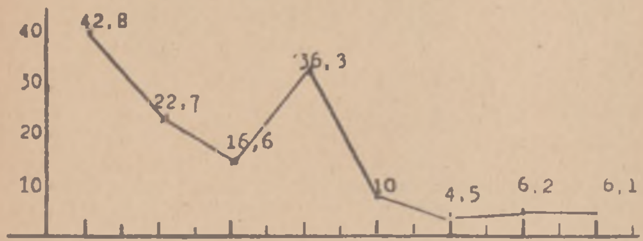
gnezu i Trypaflaviną. Również przeprowadzone były próby stosowania Spirocidu. Zadowalające najczęściej wyniki zaczęły pojawiać się dopiero po leczeniu Neosalvarsanem. W tym celu stosował autor 3 wstrzyknięcia dożylne co 2. dzień w dawkach wzrastających, w ilości łącznej 0,9 — 1,2 g. W przytoczony sposób leczono 55 pacjentów chorych na lambliosis. Następne badanie nie stwierdziło obecności lamblii w 43 przypadkach, w 8 dało wynik dodatni. W tej liczbie 2 przypadki były niedostatecznie leczone Neosalvarsanem, w pozostałych zaś 6 stwierdzono 4-krotnie równoczesne zakażenie pałeczką okrężnicy.

Dr TH. ALTENKAMP, Szpital Miejski w Weissenfels n. Saalą,

O LECZENIU SUROWICĄ APPENDICITIS PERFORATA

(Referat podług Med. Welt. 1938, nr 31) i in.

W zapaleniach otrzewnej nasuwają się szczególne trudności przy statystycznej ocenie wartości stosowanych środków leczniczych. Tak na przykład pojęcie zapalenia otrzewnej pochodzenia wyrostkowego mieści w sobie cały szereg przypadków chorobowych, począwszy od względnie łagodnych a skończywszy na sprawach o prawie beznadziejnym rokowaniu. Jak twierdzi większość chirurgów, w ropnym zapaleniu otrzewnej, spowodowanym przedziurawieniem wyrostka robaczkowego, nie wolno zaniedbywać tak ważnego środka leczniczego jakim jest surowica. Nawet przeciwnicy leczenia surowicą przyznają, że niekiedy zmiana ku lepszemu zaznacza się jednak prawdopodobnie pod wpływem zastosowania surowicy. Doświadczenia z wyłączną appendektomią i drenażem w przedziurawieniu wyrostka robaczkowego, przeprowadzane w okresie przed wprowadzeniem leczenia surowicą, stwierdziły w szpitalu w Weissenfels przeciętną śmiertelność 30,3%. Liczba ta dowodzi, jak poważną sprawą chorobową jest zapalenie otrzewnej pochodzenia wyrostkowego. Wprowadzenie surowicy do jamy otrzewnej o tyle wywiera wpływ na przyczynę choroby, że uniemożliwia działanie toksyn na błonę surowiczą oraz na układ krążenia. W ten sposób kładzie się pewnego rodzaju zaporę dla dalszego szerzenia się zapalenia. Niepowodzenia w leczeniu surowicami



Rok	30	31	32	33	34	35	36	37
Liczba zgonów	9	5	2	4	3	1	1	2
Przedziurawień	21	22	12	11	30	22	16	33
App. ac.	91	101	107	106	147	130	118	136

Śmiertelność z powodu zapalenia otrzewnej przed i po wprowadzeniu leczenia surowicami.

uwarunkowane są zazwyczaj okolicznościami dodatkowymi (wiek i t. p.) lub bardzo znacznym nasileniem sprawy ropnej, która od samego początku prawie zupełnie nie oddziałuje na żadne leczenie. Z drugiej strony niepowodzenia mogą mieć swe źródło w tym, że również w zapaleniu otrzewnej pochodzenia wyrostkowego biorą udział niekiedy zupełnie inne zarazki chorobotwórcze, niż te, przeciwko którym jest skierowane działanie surowicy (Peritonitis-Serum Behringwerke). Sporządzenie surowicy, skierowanej przeciwko bardzo dużej liczbie zarazków, jest w obecnych warunkach niecelowe, ponieważ wymagałoby obniżenia zawartości antytoksyn skierowanych przeciwko innym, ważniejszym drobnoustrojom. W omawianych przypadkach nie można więc mówić o nieskuteczności leczenia surowicą przeciw zapaleniu otrzewnej, krytyczna ocena nakazywałaby uprzednio przeprowadzić badanie bakteriologiczne, wyłączające superinfekcję zarazkami innymi niż te, które stanowią florę jelitową. Konsekwentne badanie bakteriologiczne wysięków otrzewnych mogłoby ponadto przyczyniać się w odpowiednich przypadkach do ściślejszego dostosowywania rodzaju wstrzykiwanej surowicy. Krzywa przedstawia śmiertelność w różnych latach okresu przed i po wprowadzeniu leczenia surowicą. Spośród 33 chorych operowanych w r. 1937 zmarło zaledwie 2 = 6,1°/₀ pomimo, że aż w 7 przypadkach doszło już do rozlanego ropnego zapalenia otrzewnej.

Średnio można określić śmiertelność w okresie przed wprowadzeniem leczenia surowicą na 30,3°/₀, która to liczba z chwilą rozpoczęcia stosowania surowicy obniżyła się na 6,9°/₀.

Również *Reichl* (Deutsche Zschr. f. Chirurgie 1937, t. 249) osiągnął pomyślne wyniki dzięki stosowaniu surowicy przeciwko zapaleniu otrzewnej Behringwerke. Poniższa tablica podaje zestawienie wyników *Reichla* w porównaniu z danymi innych autorów:

Zapalenie otrzewnej pochodzenia wyrostkowego	Także leczenie surowicą	Zgonów w °/₀	Wyłącznie operacje	Zgonów w °/₀
Kunz	117	13	62	25
Henschen	21	0	60	7,3
Spitre	12	16,6	20	60
Diche	51	25,5	20	35
Schmechel	26	38,4	20	20
Bakay	64	10,9	168	18,75
Riemann	244	4,5	672	22
Reichl	176	8,5	96	36,4

Reichl poleca również leczenie skierowane przeciwko ziarenkowcom jelitowym*), ponieważ bakterie te nierzadko są przyczyną zapalenia otrzewnej. Rzecz zrozumiała, że i surowica przeciw zapaleniu otrzewnej może również okazać się skuteczną w pewnych przypadkach. Przyczyną niepowodzeń jest często udział w zakażeniu zarazków, przeciwko którym nie ma w surowicy odpowiednich przeciwciał. Odnosi się to szczególnie do łańcuszkowców i ziarenkowców jelitowych.

*) Surowica enterokokowa Behringwerke.

O. PORTWICH, Kilonia.

ULIRON, ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM OWRZODZEŃ PĘCHERZA

(Zschr. Urol. 1940, z. 8, str. 402).

U chorych z rzeżączką P. stosował najczęściej Uliron, przy czym jedynie początkowo spotkał się z objawami ubocznymi, raz w postaci rumienia oraz drugi raz z osłabieniem kończyn dolnych, które pojawiło się w pewnym przypadku jako wyraz przedawkowania. Zgodnie z poglądami P., Uliron działa również w zakażeniach pałeczkami okrężnicy, na co uprzednio zwrócili uwagę Amerykanie. Już po upływie kilku dni występuje poprawa lub nawet wyleczenie pod wpływem stosowania Ulironu w ostrych, bardzo bolesnych, krwotocznych zapaleniach pęcherza moczowego, nie nadających się do leczenie miejscowego. W każdym razie wyniki są znacznie lepsze niż uzyskane przy pomocy heksametylentetraminy lub nawet Prontosilu. Zakażenia dróg moczowych „nieuleczalne" w ciągu szeregu lat, znikają już po krótkim stosunkowo leczeniu Ulironem np.:

1. 52-letni mężczyzna, cierpiący na kamicę nerkową od r. 1914. Wycięcie jednej nerki w r. 1926. Mimo zabiegu mocz mętny w dalszym ciągu (b. coli). $AgNO_3$, kuracje w Wildungen, Amphotropina, Salvarsan nie doprowadziły do wyleczenia. Dolegliwości ustąpiły natomiast zupełnie pod wpływem podania w ciągu 3 dni po 3 g Ulironu; po raz pierwszy od 21 lat mocz odzyskał prawidłową przejrzystość. Również i dalsze badania stwierdziły całkowitą przejrzystość moczu.
2. 27-letni mężczyzna z przewlekłym ropomoczem (b. coli). Dotychczasowe leczenie pozostaje bez wyniku mimo stosowania Salvarsanu, heksametylentetraminy, kwasu migdałowego oraz Prontosilu. Po 2-dniowym leczeniu Ulironem mocz staje się zupełnie przejrzysty.

Tego rodzaju wyniki stały się bodźcem do zastosowania Ulironu również w najprzykrzejszym i najuporczywszym cierpieniu pęcherzowym, jakim jest owrzodzenie pęcherza. Mimo, że choroby tej nie wywołują swoiste zarazki chorobotwórcze — częstokroć nie znajdujemy żadnych drobnoustrojów, w szczególności zaś prątków Kocha — wyniki były szczególnie dobre. Większość chorych stanowią kobiety. U 5 spośród 6 kobiet owrzodzenia pęcherzowe uległy epitelizacji pod wpływem leczenia Ulironem (raz jeden uzupełnionego zabiegiem chirurgicznym: wyłyżeczkowanie schorzałej tkanki). Tak na przykład u pewnej 60-letniej kobiety już po kilku dniach nie można było stwierdzić prawie żadnych odchyleń od stanu prawidłowego. U innej 30-letniej pacjentki, cierpiącej od 3 lat z powodu owrzodzenia pęcherza, bóle oraz parcie na mocz ustąpiły w kilka dni po 1. uderzeniu ulironowym; nawrót, który dołączył się po 6 tygodniach, został opanowany dzięki 2. uderzeniu ulironowemu oraz diecie alkalizującej. Na koniec u pewnego 68-letniego wieśniaka, z wrzodziejącym zapaleniem pęcherza, zdołano uzyskać ustąpienie zmętnienia moczu oraz pozostałych objawów dzięki podaniu w ciągu szeregu dni 72 tabletek Ulironu. Zdaniem P. przytoczone powyżej wyniki stanowią zachętę do dalszych prób stosowania Ulironu w owrzodzeniach pęcherza.

Dr F. WIEDEMANN, Powiatowy Zakład Leczniczy i Schronisko w Osnabrück.

LECZENIE DOLANTINEM DRŻĄCZKI PORAŻENNEJ ORAZ PARKINSONIZMU NA TLE PRZEBYTEGO ZAPALENIA MÓZGU

(Referat podług Psych.-neurol. Wschr. 1941, nr 3).

Wiedemann ze znakomitym wynikiem podawał Dolantin 6 chorym z zaburzeniami po przebytym zapaleniu mózgu (parkinsonizm). 5 chorych przeszło uprzednio leczenie wilczą jagodą (atropina), pacjenci jednak byli zdania, że związek piperydynowy Dolantin działa o wiele skuteczniej od preparatów atropinowych. Oto 2 przykłady:

1. G. R. urodzony w r. 1909. Grypa z objawami ze strony centralnego układu nerwowego w r. 1919. Niezdolny do pracy od r. 1929. Początkowo stany podniecenia, obecnie od szeregu lat leży w łóżku. Często skurcze mięśni gałki ocznej i tułowia. W ciągu 6 — 12 godzin chory lamentuje bez przerwy. Atropina przynosi ulgę, ale nie usuwa całkowicie skurczów. Podczas jednego z napadów kurczowych *Wiedemann* podał 100 mg Dolantinu domięśniowo. W 30 minut potem skurcze ustąpiły. Po 5 godzinach wróciły z powrotem, dały się jednak usunąć na przeciąg 3 dni dalszym wstrzyknięciem 100 mg Dolantinu. Ponieważ chory obawiał się nawrotu skurczów mięśni oka, przeto podano 2 tabletki Dolantinu (= 50 mg) i skurcze nie pojawiły się. Od tej pory pacjent otrzymywał 3 razy dziennie po 25, następnie zaś po 20 kropli (= 50 mg). W ciągu trzech tygodni chory był wolny od dolegliwości. W trzy dni po odstawieniu Dolantinu skurcze wróciły ponownie. Napięcie mięśni znów powiększyło się. Do dalszego usunięcia objawów wystarczyło tym razem podawanie 3 razy dziennie po 15 kropli Dolantinu.

2. W. W. urodzony w r. 1891. W r. 1917 grypa z zajęciem centralnego układu nerwowego. Od r. 1918 wzmożone napięcie mięśniowe i drżenie. Od 1929 zupełnie niezdolny do pracy. Od r. 1935 w zakładzie: silne napięcie mięśni ramienia, znaczne pocenie się, zahamowanie mimiki, utrudnienie mowy. W 1934 r. po leczeniu wilczą jagodą przemijająca poprawa. W r. 1940 ponownie znaczne zaburzenia, jak poprzednio, raczej jeszcze silniejsze, stany nadmiernej pobudliwości z rękoczynami względem otoczenia. 3 razy dziennie 10 — 20 kropli Dolantinu w dawkach narastających. Wkrótce zaznacza się mniejsze napięcie mięśni, ogólna postawa lepsza (pochylenie ku przodowi o 10, przedtem o 25°). Poprawa utrzymuje się również i po obniżeniu dawki dobowej do 3 razy po 15 kropli.

Także i u innych chorych Dolantin przyniósł poprawę oraz możność zajmowania się pracą domową.

Jako najlepsze dawkowanie należy uznać stosowanie 3 razy po 5, następnie zaś 3 razy po 10 kropli, przy czym w przypadkach krańcowych można dochodzić do 3 razy po 40 kropli. Po czym dawkę należy ponownie zmniejszać.

Wzmożone napięcie mięśni oraz drżenie zmniejsza się także w drżączce porażennej.

Dolantin również tutaj dowodzi swej przewagi nad innymi preparatami. Jedynymi objawami ubocznymi, które pojawiły się przy nieco wyższym dawkowaniu, było uczucie ucisku w głowie i raz jeden zaznaczająca się suchość w jamie ustnej.

N. RODENKIRCHEN.

ŚWIĘTY OGIEŃ

(Westf. Hefte f .Volkskunde 1937) i in.

Święty ogień został po raz pierwszy poznany około r. 590 we Francji. Wiarygodne jest powstawanie całych epidemii tej choroby w wschodniej Francji w latach 857 — 1347. Podobna epidemia zdarzyła się w Nadrenii, a mianowicie w r. 857 w Xanten. Od 12. stulecia cierpienie to nosi nazwę ignis sacer, mal des ardens, pestis ignaria, ogień św. Antoniego. Setki tysięcy miały zginąć wskutek tej choroby, na którą można było wpływać jedynie przy pomocy pielgrzymek lub spożywania lepszego chleba. W późniejszych czasach święty ogień znika wraz z pojawieniem się dżumy, ażeby ponownie pojawić się po upływie stuleci, nawiedzając miejscami Westfalię oraz dolną Saksonię z końcem 16. wieku. Wydział lekarski w Marburgu (1596) dopatrywał się przyczyny złego w nieodpowiednim pożywieniu, przede wszystkim w jedzeniu zepsutego chleba. Doświadczenia z karmieniem kur dowiodły, że przyczyną cierpienia jest sporysz, jak to doniósł *Thyuilier* w Journal des Scavans; również *Read* w r. 1771 określa święty ogień jako ergotismus gangraenosus.



Św.Antoni podług P. de Franchisa, Wenecja 1496. Na lewej ręce widoczne są płomienie jako znak świętego ognia, na szacie (niebieski) krzyż Antoniego, w prawej ręce kij Antoniego, oraz na łące pasąca się świnia, zwierzę o znaczeniu symbolicznym.

Ostatnie zbiorowe zatrucia sporyszem zawartym w chlebie zdarzyły się w Niemczech w latach 1770 — 1771. W perspektywie czasu nie znalazł potwierdzenia pogląd, jakoby we Francji zatrucie sporyszem przejawiało się raczej jako ergotismus gangraenosus, w Niemczech zaś jako ergotismus convulsivus.



Sw. Antoni ze wszystkimi należącymi doń symbolami. Na ścianach straszliwe wota; klęczący żebrak cierpi na święty ogień. Nie brak również świni.

Papież Urban II założył w r. 1093 zakon we Vienne, dokąd w r. 1070 zostały przeniesione z Konstantynopola szczątki św. Antoniego. Nowopowstały zakon an-

tonitów posiadał również klasztor Isenheim, to też nic dziwnego, że patron jego, św. Antoni, był wielokrotnie tam malowany (przez *Matthiasa Grünewalda)*. Członkowie zakonu nosili na swych szatach niebieski krzyż św. Antoniego, również ich kij pielgrzymi przedstawiał krzyż św. Antoniego. Jak dowodzi *Rabelais*, drzwi szpitali prowadzonych przez zakon miały być pomalowane na ognisty kolor czerwony i to prawdopodobnie było przyczyną, dla której łączono św. Antoniego z świętym ogniem.

Tak więc sporysz w ciągu stuleci spożywany w dawkach toksycznych doprowadzał do najcięższych kalectw, które częstokroć do-



Św. Antoni (Bazylea 1476). Krzyż Antonitów w kształcie litery T, który wziął swój początek od kuli św. Antoniego zmarłego w r. 356.



Św. Antoni na krzyżu przydrożnym w okolicy górskiej (w pobliżu Bergisch-Gladbach.

słownie pozostawiały człowiekowi jedynie głowę i tułów. że roślina ta może wywierać działanie lecznicze, a mianowicie pobudzać bóle porodowe, o tym dowiedziano się dopiero około r. 1807 (patrz *Barger*, Ber. Pharma. 1928). Bądź co bądź już około r. 1600 *C. Schwenckefeld* (a także nieco wcześniej *Lonicer* — 1582 —) pisał: sanguinem sistere vulgus credit. (Lud mniema, że posiada on, to zn. sporysz, własność tamowania krwi). W ten sposób własności lecznicze sporyszu zostały wcześniej poznane od jego działania trującego.

Pozostaje zagadką, w jaki sposób św. Antoni († 356) doszedł do wątpliwego zaszczytu patronowania chorym zatrutym sporyszem, podobnie zresztą jak nie wiadomo dlaczego w klasztorze antonitów w Isenheim *Matthias Grünewald* (1450 — 1530) przedstawia tegoż świętego jako ku-

szonego przez diabła. Kuszenie to było przyczyną niejednego żartu; wielokrotnie również spotyka się obok postaci świętego świnię jako zwierzę symboliczne, tak że w Westfalii nosi on miano świniarczyka. Bądź co bądź niektórzy przypuszczają, że w świni nie należy widzieć niczego gorszącego, przeciwnie, oznacza ona chrześcijańskie przekształcenie germańskiego dzika — symbolu słońca. Niektóre gminy w średniowieczu hodowały świnię św. Antoniego, która żyła przy kościele, następnie zaś była zabijana na pożytek najbiedniejszych, uprzednio jednak miała możność swobodnego poruszania się we wsi i mieście z prawdziwą „bezczelnością świni św. Antoniego". Tak więc słusznie można wątpić, czy zawsze świnia była



Kościół Justynina w Höchst (budowany w 9. i 15. stuleciu); na chórze zarówno jak i na wieży krzyż wkształcie litery T, po stronie lewej z dzwonkami; we wnętrzu kościola pokaźny posąg św. Antoniego (z drzewa, 15. w.). Dalej na lewo wysoka wieża zamku. W Höchst znajdują się również zakłady I. G. Farbenindustrie.

symbolem sprośności. Podług *W. Darrégo* (Volk und Rasse 1927) stanowi ona nawet kryterium rozpoznawcze dla narodów nordyckich. O ile bowiem nomadyzujący Semici lekceważyli to zwierzę, o tyle ludy osiadłe na roli darzyły je wielkim uznaniem. Tak więc świnia była zwierzęciem ofiarnym nordyckiego kultu słońca. W mitologii germańskiej wóz słoneczny był ciągniony przez dwa dziki. Również w Rzymie i Grecji składano ofiary z świń. W westfalijskim kościołku w Petzen, w okolicy Minden, znajduje się rzeźba przedstawiająca tego rodzaju ofiarę ze świni. Dzik nie był natomiast nigdy używany jako ofiara w obrządkach erotycznych.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Plamy na słońcu a częstość występowania grypy.

W swoim czasie wypowiedziano przypuszczenie, że w występowaniu grypy oraz innych epidemii odgrywają rolę nie tylko czynniki klimatyczne lecz również wpływ wywierany przez pewne zmiany zachodzące w słońcu, a mianowicie plamy słoneczne. Jako pierwsza ukazała się hipoteza *C. M. Richtera* (1911), który twierdzi, że wysokie ciśnienie barometryczne z równoczesnym słabym nasłonecznieniem sprzyja szerzeniu się grypy. Koncepcji powyższej zaprzeczono, przecie możliwość wpływu wywieranego przez plamy słoneczne znalazła swe szczególne uwzględnienie w pracach *T.* i *B. Düllów* (1936). Wspomniani autorowie, opierając się na rozległych badaniach statystycznych, przyjmują istnienie najwyższej liczby zgonów, szczególnie zaś największej śmiertelności z powodu grypy właśnie w okresie zwiększonego występowania plam na słońcu. W każdym bądź razie częstość występowania grypy oraz wzmożone nasłonecznienie nie przebiegają równolegle; nie stwierdza się również, aby epidemie grypy posiadały 11-letnią okresowość, charakterystyczną dla występowania plam na słońcu. Pomimo tego jednak usiłowano dopatrzyć się pewnej wzajemnej zależności, w myśl której epidemie grypy miałyby szerzyć się na 2, 3 lata przed, względnie w 2, 3 lata po okresie najwyższego natężenia plam słonecznych. W rzeczywistości przewidywania oparte na przytoczonej regule okazały się słuszne w odniesieniu do epidemii 1932/33 oraz 1936/37. Dalsze spostrzeżenia będą mogły dopiero w przyszłości rozstrzygnąć, czy chodzi tutaj rzeczywiście o pewną ścisłą okresowość.

Dr Ehrismann,
Zakł. Hig. w Hamburgu.
(Zschr. f. ärztl. Fortb. 1940 nr 23)

Beri-beri i niedobór witaminy B_1.

Niezliczone wprost są spostrzeżenia nad szybkimi wyzdrowieniami obrzękowych postaci beri-beri, leczonych wyciągami zawierającymi B_1, lub krystalicznymi względnie syntetycznymi przetworami B_1. Mechanizm działania B_1 pozostaje dotychczas niewyjaśniony. Nagromadzanie się kwasu pirogronowego nie może żadną miarą stanowić przyczyny zwyrodnienia mięśnia sercowego i niewydolności krążenia lub też jakiegokolwiekbądź zwyrodnienia nerwów, ponieważ dotychczas zawiodły wszelkie próby wywołania podobnych zmian przy pomocy kwasu pirogronowego (doustnie lub pozajelitowo). Tak więc rozkład kwasu pirogronowego pod wpływem B_1 nie może przyczynić się do wyjaśnienia istotnego stanu rzeczy. Jak stwierdzają zgodnie wszyscy badacze, czysta witamina B_1 nie wywiera szybkiego wpływu na głębsze zmiany zwyrodnieniowe układu nerwowego (otoczka myelinowa, włókna osiowe, tylne zwoje międzykręgowe, komórki rogów przednich i t. p.); niedobór witaminy B wchodzi w rachubę również u człowieka jako czynnik mogący wywoływać zmiany w układzie nerwowym podczas wyłącznego odżywiania się polerowanym ryżem (co jest rzeczą dowiedzioną conajmniej jeśli chodzi o szczenięta, szczury i drób). Zgodnie z najnowszymi spostrzeżeniami niedobór

pewnych czynników B_2 (laktoflavina i kwas pantotenowy) może z całą pewnością wywoływać entmyelinizację oraz zwyrodnienie włókien osiowych nerwów obwodowych i rdzenia kręgowego. Podług *Phillipsa* i *Engla* (1938, 1939) ryboflavina jest ważniejsza dla nerwów obwodowych, kwas pantotenowy natomiast dla rdzenia kręgowego. *Vetter* uważa za wskazane przeprowadzenie prób nad działaniem laktoflaviny i kwasu pantotenowego w suchych postaciach beri-beri.

Dr E. B. Vetter,
Waszyngton.
(Am. Journ. Trop. Med. 1940 t. 20)

Dychawica oskrzelowa.

U 68 astmatyków próbował *Carrara* stosować leczniczo Prolan, polecany w tym celu również przez innych autorów. Pomyślny skutek został osiągnięty jedynie u kobiet z zaburzeniami czynności jajników oraz co najwyżej u mężczyzn z niedoczynnością tarczycy lub otłuszczeniem przysadkowym.

Dr Carrara.
(Riv. Ital. di Terapia 1940 nr 6)

O zwalczaniu bólów w chorobach nowotworowych.

Bóle występujące u 10 chorych rakowatych można było usunąć lub conajmniej znacznie złagodzić przy pomocy podskórnego wstrzykiwania Dolantinu. Stosuje się 1,5 cm^3, przy czym efekt zaznacza się już po 5 — 10 minutach i utrzymuje się w ciągu 4 — 5 godzin. Dolantin zawiódł tylko w jednym przypadku. Spośród działań ubocznych zanotowano pięciokrotnie zawroty głowy. Ciśnienie krwi ulega nieznacznemu obniżeniu na krótki okres czasu po wstrzyknięciu.

Dr J. Yamaguchi, Osaka.
(Chiryo oyobi Shoho 1940 t. 21)

O miejscowym leczeniu przewlekłych owrzodzeń skórnych przy pomocy estrostilbenów.

U 9 chorych z owrzodzeniami skóry (7-krotnie po naświetlaniu rentgenem, 1 raz na tle sklerodermii i 1 raz na tle endangiitis obliterans) próbował *Wagner* miejscowego stosowania Cyrenu B oraz innych stilbenów (w postaci roztworów, które były przykładane na owrzodzenia) wzgl. maści cyrenowej i innych maści o podobnym składzie. U chorego z sklerodermią próbowano również Testosteronu, A. T. 10, Padutiny i in. Ponieważ wyniki nie były zadowalające, przeto pacjent otrzymał Cyren miejscowo oraz Cyren domięśniowo. Skutek leczenia Cyrenem był bardzo wyraźny. Również w oparzeniach rentgenowskich udawało się doprowadzać do szybkiej i wystarczającej epitelizacji przy pomocy Cyrenu wzgl. związków pokrewnych. *Wagner* przypuszcza, że ciała rujotwórcze przyczyniają się do lepszego ukrwienia owrzodziałych tkanek i na tej drodze doprowadzają do szybszego gojenia się i bliznowacenia.

Dr D. Wagner,
Klinika Dermatologiczna w Halle.
(Arch. Derm. u. Syph. 1940 t. 181)

Zagadnienie starości.

Wszystkie religie, wszystkie systemy filozoficzne a także nauki przyrodnicze zajmowały się zagadnieniami starości i śmierci; nikt jednak nie odpowiedział jeszcze ściśle na pytanie, kiedy właściwie rozpoczyna się starość. Mówi się o zużyciu komórek ustrojowych, zapominając przy tym, że w doświadczeniach nad hodowlą tkanek *(Carell)* komórki nie wykazywały żadnych objawów starzenia się. Bardzo trudno jest tutaj znaleźć jakąś jednolitą przyczynę, już chociażby ze względu na nierównomierne starzenie się poszczególnych narządów. Punktu wyjściowego starości poszukuje się w naczyniach krwionośnych lub w gruczołach płciowych (wzgl. istocie korowej nadnerczy, grasicy i in.). Badania morfologiczne starzejących się komórek stwierdzają nagromadzania się barwnika oraz tłuszczu. *Thaddea* jest jednak zdania, że gruczoły wydzielania wewnętrznego starzeją się równolegle do innych na-

narządów, nie są jednak same przyczyną wywołującą starość. Niektórzy traktują starzenie się jako zjawisko uwarunkowane zaburzeniami natury koloidowej: odpęcznianie, wysychanie, marskość.

Dr Thaddea, Charité, Berlin.

(Ztrbl. inn. Med. 1941 nr 2)

Miód przeciwko bakteriom.

Miód ma wywierać działanie odkażające skierowane między innymi przeciwko pałeczkom okrężnicy, durowym, czerwonkowym typu Shiga, gronkowcowi złocistemu oraz laseсznikom wąglika. Badania doświadczalne zaprzeczają przypuszczeniom, jakoby o odkażającym działaniu miodu decydowała obecność w nim cukru. Miód traci swe własności bakteriobójcze pod wpływem bezpośredniego działania promieni słonecznych; rozproszone światło dzienne nie wywiera natomiast żadnego wpływu. Wydaje się rzeczą możliwą, że działanie odkażające uzależnione jest od właściwości organizmu pszczół. Tak więc przeprowadzono próby nad wyciągami z różnych narządów pszczół i stwierdzono najsilniejsze działanie wyciągów z jelit. Ciała bakteriobójcze nie są prawdopodobnie wytwarzane przez ustrój pszczół lecz pochodzą z soku kwiatów lub też są spożywane przez pszczoły wraz z pyłkami roślinnymi i przechodzą następnie do miodu. Miód z różnych rodzajów kwiatów wywiera silniejsze działanie bakteriobójcze niż miód akacjowy lub kasztanowy.

Dr Franco i *dr Sartori.*

(Ann. igiene 1940 str. 216)

Leczenie zapalenia pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych.

Weber poleca leczyć zapalenie pęcherza moczowego przy pomocy heksametylentetraminy; w razie zakażenia pałeczkami okrężnicy podaje się również Aspirin i Salol, ponadto zaś kwas migdałowy. Również Trypaflavin i in. oraz Neosalvarsan (0,3 g w 2 — 3 wstrzykiwaniach co 2 dni) są lekami godnymi polecenia w zapaleniu pęcherza lub miedniczek na tle zakażenia ziarniakami. *Weber* stosował również z bardzo dobrym wynikiem Prontosil. Obok tego można podawać inne sulfonamidy (Uliron i t. p.); wreszcie można kojarzyć leczenie sulfonamidami ze stosowaniem heksametylentetraminy.

Również wskazane są próby leczenia dużą ilością płynów (fol. uv. urs. i in.), szczepionkami, płukaniem pęcherza i miedniczek nerkowych; przeciwko bolesnemu parciu podaje się leki przeciwkurczowe.

Dr H. Weber, Szpital Ces. Franciszka Józefa w Wiedniu

(Ther. Ggwt. 1941 nr 2)

Kurza ślepota i niedobór witaminy A w gruźlicy płuc.

Harris i *Harter* stwierdzali fotometrycznie wyraźny niedobór witaminy A u prawie wszystkich gruźlików przyjętych do szpitala (to zn. u 111 spośród 114 chorych). Niedobór powyższy w znacznej mierze ustępował pod wpływem odpowiedniej diety szpitalnej oraz leczenia (codziennie 30 000 jednostek witaminy A w postaci tranu wątrobowego). *Harris* i *Harter* przypuszczają na podstawie osiągniętych wyników, że u każdego pacjenta z (fotometrycznie) wybitniejszym niedoborem witaminy A jest wskazane gruntowne badanie płuc, o ile oczywiście nie ma innych przyczyn tłumaczących niedobór A. Stosownie do okoliczności może okazać się pożytecznym podawanie dużych dawek tranu. Gruźlicę płuc leczono tranem już przed 50 laty, przy czym ówcześni lekarze byli przeświadczeni o skuteczności tej metody. Większe dawki witaminy A mogą również wyświadczać dobre usługi w leczeniu gruźlicy narządu wzrokowego.

Dr R. Harris i *dr J. S. Harter*, Jackson (Miss.).

(South. Med. II. 1940 t. 33, I. A. M. A. t. 115)

Powikłania płonicy i ich leczenie.

Najczęstszym powikłaniem ma być zapalenie naczyń chłonnych, pojawiające się w 26,7 % u mężczyzn i w 29 % u kobiet. Następnym z kolei najczęstszym zaburzeniem jest płonicze zapalenie stawów, które dobrze poddaje się leczeniu Pyramidonem. Zapalenie ucha środkowego stwierdza się u mężczyzn w 12,9 %, u kobiet zaś w 11 %. Liczby ulegną jednak znacznej zmianie, jeśli uwzględnimy podział zależny od wieku; 60 % tego rodzaju powikłań spotykamy u małych dzieci. Zmiany ze strony nerek pojawiają się w płonicy u mężczyzn w 3,6 % oraz u kobiet w 1,8 %; zaburzenia sercowe stwierdził *Haase* w łącznej liczbie 4,2 %. W leczeniu stosował *Haase* również i surowicę płoniczą, w szczególności w r. 1935/36 u 102 chorych; ponieważ ówczesne wyniki nie zawsze odpowiadały oczekiwaniom, przeto w r. 1939/40 przeprowadzono leczenie objawowe, posługując się jedynie w najcięższych przypadkach domięśniowymi wstrzykiwaniami Prontosilu.

Dr G. Haase,
Klinika Wewn. w Rostoku.

(Th. Ggwt. 1941 nr 2)

Rzeżączkowe zapalenie sromu i pochwy.

W leczeniu rzeżączkowego zapalenia sromu i pochwy poleca *Bartolo* skojarzenie Cyrenu i sulfonamidów, przede wszystkim Sulfapirydinu. Ostatni środek jest najskuteczniejszy, powinien być jednak stosowany z dużą ostrożnością. Wyleczenie następowało w 82 % po łącznej dawce 4 — 8 g Sulfapyridinu lub Ulironu wraz z 0,5 — 2,5 mg Cyrenu B.

Dr Bartolo,
Klinika Pediatryczna w Porto.

(Rev. Ped. y Puericult. 1941)

Leczenie pyodermii przy pomocy sulfonamidów.

Dobre wyniki osiągnięto dzięki stosowaniu Prontosilu w liszajcu, czyrakach, zakażonych ranach, ropniach podskórnych, figówce brody, zapaleniach gruczołów potowych i t. p. Leczenie było głównie miejscowe, jednakże przy pomocy równoczesnego leczenia ogólnego udawało się osiągać jeszcze pomyślniejsze wyniki. W razie ropienia wykonywano nacięcia. W liszajcu leczenie ogólne i miejscowe doprowadzało do wysychania krost oraz wyzdrowienia bez nowych zaostrzeń choroby, oczywiście pod warunkiem dostatecznie długiej kuracji. Miejscowo stosowano:

1. Prontosil rubrum w alkoholu i acetonie, Prontosil i Uliron w proszku, w roztworze alkoholowym i jako maść,
2. Prontosil z cukrem mlecznym.
3. Maść ulironowo-tranową.

Dr M. Tramazaygues
i *dr M. G. Lascalea.*

(Prensa Méd. Argent. 1940 nr 20, Rev. San. Mil. 1940)

Trwoga przyczyną chorób.

Jest rzeczą znamienną, że trwoga przed śmiercią jako czynnik wywołujący zjawiska chorobowe wzbudziła dotychczas tak niewiele zainteresowania, aczkolwiek lęk wywiera znacznie większy wpływ niż wiele innych czynników chorobotwórczych. W podświadomości człowieka kryje się wiele trwóg i zmartwień, tak, że nawet tak pożądana harmonia duchowa zdaje się posiadać bardzo chwiejne podstawy. Lęk przed śmiercią i nicością, najbardziej zaznaczony w dusznicy bolesnej, jest u wielu ludzi zjawiskiem chronicznym. Pod wpływem lęku niektóre kobiety z ludu „aby uciec przed samym sobą“ idą pracować poza własnym domem, obawiają się niedzieli; wielu dla tej samej przyczyny obawia się wolnego od pracy okresu emerytury, inni znów, gnębieni nieokreślonym lękiem, spędzają bezsenne noce, aby wstać rankiem z głową pełną nowych bezzasadnych obaw i trosk. Ten sam lęk nakłania starzejących się pisarzy i uczonych do zajmowania się wiedzą tajemną, w nadziei uchylenia rąbka tajemnicy dzielącej ich od zaświatów. Obawa wyzwala chorobę w przypadkach stwierdzenia nieznacznych jedynie odchyleń od stanu prawidłowego. Dlatego też pacjentom tej kategorii można bardzo zaszkodzić oznajmiając im o wykryciu „śladu“ cu-

kru lub białka w moczu, czy też podwyższonego ciśnienia krwi i t. d. Znane są osoby, które niedomagają od chwili podpisaniu umowy o ubezpieczenie na życie lub też zapadają na cukrzycę pod wpływem zgryzoty. Dlatego też byłoby błędem informowanie tego rodzaju pacjentów o ich nieznacznie odbiegającym od normy ciśnieniu krwi. U hipertonika ciśnienie krwi wzmaga się już podczas samego pompowania powietrza do mankietu pod wpływem obawy wywołanej widokiem aparatu. Wyrażenie „podwyższone ciśnienie krwi“ kojarzy się w jego umyśle z wypadkami udaru mózgowego, gdyż pacjent z własnego doświadczenia zna ludzi, którzy od lat nie spożywają soli, mięsa ani alkoholu, z każdego zaś wypalonego cygara muszą zdawać sprawę przed samym sobą. Ponieważ nie znamy leczenia przyczynowego, przeto nie powinniśmy nikomu mówić, że jest chory na nadciśnienie, podobnie jak zwykliśmy robić tajemnicę z nieoperacyjnego raka żołądka. „Podwyższone ciśnienie krwi“ jest wynikiem starzenia się ustroju, jak powiedział pewien badacz amerykański. W nadciśnieniu powinniśmy zalecać umiarkowany i roztropny tryb życia a zarazem uspokoić chorego, zwiększyć jego zaufanie we własne siły i wtajemniczyć we wszelkie naturalne objawy starzenia się ustroju. Do właściwego leczenia nie należy jednak ciągłe wzywanie pacjenta do swego gabinetu, dokąd chory idzie z ciężkim sercem, aby w najlepszym razie dowiedzieć się, że ciśnienie obniżyło się prawdopodobnie o 10 mm.

Dr Den Heijer, Scheveningen.

(Ned. Tid. v. Geneesk. 1940 Nr 44)

Leczenie lambliosis Acranilem.

U 4 żołnierzy oraz 2 kobiet stwierdzono istnienie objawów zapalenia pęcherzyka żółciowego, zapalenia dróg żółciowych, dolegliwości o charakterze zbliżonym do niedrożności jelit lub też bólów w dołku podsercowym, które stały w niewątpliwym związku z zakażeniem lambliami. Leczenie Acranilem (w ciągu 5 dni 3 razy po 0,1 g) doprowadziło do szybkiej poprawy oraz usunęło zaburzenia.

Dr L. Koster i *J. H. Smith*,
Szpital Wojskowy w Utrechcie.

(N. T. v. G. 1941 t. 85)

Diametan
nowoczesny środek do tępienia robactwa.

Badania naukowe ostatnich lat wykazały niezbicie decydujący wpływ robactwa domowego oraz pasożytów ludzkich na powstawanie i rozszerzanie się epidemij, to też dezynfekcja stała się obecnie podstawowym czynnikiem decydującym o powodzeniu lub niepowodzeniu wszelkiej akcji mającej na celu skuteczne zwalczanie epidemij.

Najskuteczniejszym środkiem owadobójczym jest bezsprzecznie cyjanowodór. Wysoka toksyczność tego związku dla wszystkich organizmów żywych wymaga jednak odpowiednio wyszkolonego personelu fachowego do przeprowadzania odkażań, co z kolei utrudnia, a nawet uniemożliwia stosowanie tego środka do dezynfekcji masowych, jakie przy zwalczaniu epidemji są wymagane.

Idealnym środkiem przystosowanym do jaknajszerszego stosowania jest preparat siarkowy wyrabiany przez firmę „Bayer“ pod nazwą „Diametan“. Preparat ten po zapaleniu go w zamkniętym pomieszczeniu wytwarza gaz zabijający w ciągu kilku godzin wszelkie owady oraz ich larwy i jaja. Łatwość stosowania oraz zupełne bezpieczeństwo przy przestrzeganiu wskazówek użycia usprawiedliwiają wielkie zainteresowanie świata lekarskiego tym preparatem.

PEDIATRIA

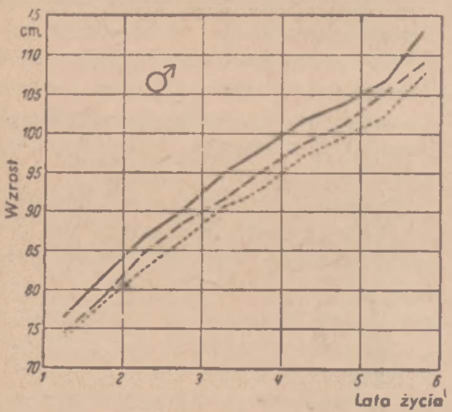
Wymioty acetonemiczne.

W wymiotach acetonemicznych nie wystarcza podawanie Luminaletek. Zależnie od wieku najlepiej jest stosować 0,1 — 0,15 g Luminalu w postaci wstrzykiwań domięśniowych (lub doodbytniczo). Po upływie około 3/4 godzin można oczekiwać działania przeciwwymiotnego.

Prof. dr H. Beumer.
Klinika Pediatryczna w Getyndze.
(Med. Welt. 1941 nr 4)

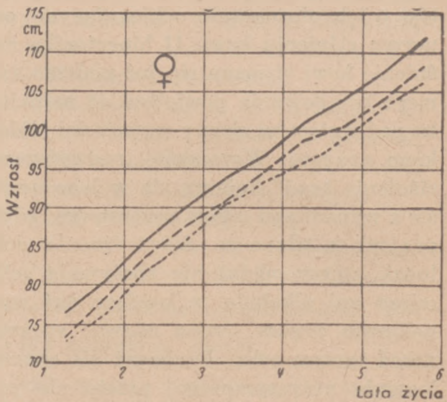
O przyspieszonym wzroście w wieku dziecięcym.

W monachijskiej klinice pediatrycznej notuje się od dziesiątków lat wzrost dzieci, tak że opracowanie nagromadzonych (5770) historii chorób małych dzieci pozwala wyrobić sobie pogląd na zagadnienie, czy obecnie przeciętny wzrost dzieci jest większy niż dawniej.



Ryc. 1. Zwiększenie wzrostu dzieci monachijskich (chłopcy). Znaczenie poszczególnych krzywych. Grupa I······ roczniki 1907-14. Grupa II----- roczniki 1920-26) Grupa III—— roczniki 1934-40.

Badania stwierdziły, że dzieci urodzone przed wojną posiadały mniejszy wzrost oraz mniejszą wagę ciała niż dzieci współczesne. Wyniki znajdują swe odzwierciadlenie w obydwu wykresach.



Ryc. 2. Zwiększenie wzrostu dzieci monachijskich (dziewczęta). Znaczenie poszczególnych krzywych por. ryc. 1.

Jako krańcowe liczby należy przytoczyć dane uzyskane u 6-letnich dzieci:

chłopcy:

(1920—1926) przybytek 1,3 cm wzrostu oraz 1,1 kg wagi
(1934—1940) przybytek 5,4 cm wzrostu oraz 2,4 kg wagi

dziewczęta:

(1920—1926) przybytek 1,9 cm wzrostu oraz 1,1 kg wagi
(1934—1940) przybytek 5,6 cm wzrostu oraz 2,4 kg wagi

Dr C. Kemmerling,
Klinika Pediatryczna w Frankfurcie.
(Z. Kindrhlk. 1941 t. 62)

Wydawca: »Bayer« -PHARMA
Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warszawa, Czerniakowska 225.

TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE: